㊙

福島県病院局病院経営課

面　接　カ　ー　ド

試験職種		作成年月日	年　月　日

※試験職種が看護師の場合のみ記入　　育休任期付職員の併願を　希望する・希望しない

ふりがな 氏　名		生年月日	昭和 平成　年　月　日 （満　歳）
		性　別	男　・　女

1　志望動機

2　福島県の県立病院・診療所についてあなたが感じること、考えていること。

3　自己紹介（あなたの性格やＰＲしたいこと等）

㊙

福島県病院局病院経営課

試験職種		氏　名	

４　学生生活（又は卒業して以降）で打ち込んだこと

５　最近関心を持ったこととその理由

６　趣味、特技

７　配属希望

希望する勤務先について、次の①から⑤の番号を記入してください。

①ふくしま医療センターこころの杜　②宮下病院　③南会津病院
④ふたば医療センター附属病院（移住支援金制度の希望なし）
⑤ふたば医療センター附属病院（移住支援金制度の希望あり）

第１希望〔　　〕　第２希望〔　　〕　第３希望〔　　〕

選んだ理由